|  |
| --- |
| Gesundheits- und Sozialdepartement ‍**Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)** |

**Gesuchformular Projektförderung**

**Projekte bis Fr. 1'500.-**

*Kantonales Integrationsprogramm KIP2bis 2024 – 2027*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projekteingabe 2024** | | | | | | |
| *Projektname* | |  | | | | |
| *Projektstart* | |  | | | | |
| *Projektende* | |  | | | | |
| *Durchführungsort und Zeit* | |  | | | | |
| *Einzugsgebiet* | *Lokal (in einer Gemeinde)* | | *Regional (regional vernetzt mit weiteren Gemeinden)* | | *Kantonal* | |
| **Gesuchstellende Trägerschaft** | | | | | | |
| *Trägerschaft* | |  | | | | |
| *Strasse* | |  | | | | |
| *PLZ, Ort* | |  | | | | |
| *Website* | |  | | | | |
| *Rechtsform der Trägerschaft* | |  | | | | |
| **Kontaktperson / Projektleitung** | | | | | | |
| *Anrede* | |  | | | | |
| *Name* | |  | | | | |
| *Vorname* | |  | | | | |
| *Funktion* | |  | | | | |
| *Telefon* | |  | | | | |
| *Mail-Adresse* | |  | | | | |
| **Antrag** | | | | | | |
| *Aufwand gemäss Projektbudget: Fr.* | | |  | *Beantragter Betrag: Fr.* | |  |

1. **Projektziele**

*Welches sind die Ziele des Projektes? Was möchten Sie erreichen? Wie prüfen Sie das Erreichen der Projektziele?*

1. **Zielgruppe**

*An wen richtet sich Ihr Projekt? Wer soll mit dem Projekt erreicht werden? Wie viele Personen wollen Sie mit Ihrem Projekt erreichen?*

1. **Aktivitäten**

*Welche Aktivitäten sind in Ihrem Projektvorhaben geplant? Findet die Aktivität mehrmals statt, wie oft?*

1. **Evaluation / Auswertung**

*Wie wird das Projekt überprüft und ausgewertet?*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Budget** | | |
| **Aufwand** | **Fr.** | **Kommentar** |
| Materialkosten |  | *z.B. Drucksachen, Werbung, Verpflegung; Bitte benennen:* |
| Entschädigungen |  | *Anzahl Stunden x Stundenansatz* |
| Andere Ausgaben |  | *Bitte benennen:* |
| **Total Aufwand** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ertrag / Einnahmen** | **Fr.** | **Kommentar** |
| Eigenleistungen |  | *Bitte benennen:* |
| Beitrag Teilnehmende |  | *z.B. Eintritt, Kollekte, Verkauf; Bitte benennen:* |
| Andere Einnahmen |  | *z.B. Stiftung, Fonds, Verein; Bitte benennen:* |
| Beitrag Gemeinde |  | Beitrag der Gemeinde an das Projekt; |
| Beantragter Kantonsbeitrag |  |  |
| **Total Ertrag** |  |  |

Mit Ihren Unterschriften bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Vertreter/in der Trägerschaft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Projektleitung |

Das Gesuch bitte elektronisch mit Unterschriften **oder** per Post senden an:

[marc.dasilva@lu.ch](mailto:marc.dasilva@lu.ch)

Kanton Luzern

Dienststelle Soziales und Gesellschaft

Marc da Silva

Postfach 3439

Rösslimattstrasse 37

6002 Luzern